



Association  
canadienne  
du cancer  
du rein

# BULLETIN

AUTOMME 2012

## Aidez-nous à augmenter le financement de la recherche sur le cancer du rein

Par Deb Maskens, présidente

Vous nous avez déjà entendus dire que la recherche sur le cancer du rein est cruellement sous-financée. Les dernières statistiques canadiennes disponibles (qui datent de 2009 et qui ont été publiées en 2012)<sup>1</sup> révèlent qu'un total de 545 millions de dollars ont été investis dans la recherche, toutes formes de cancer confondues. Toutefois, la recherche consacrée au cancer du rein n'a bénéficié que de 3,64 millions de dollars d'investissements (ce qui représente à peine 0,7 % de l'investissement total et seulement 1,4 % des fonds qui sont alloués à des cancers spécifiques).

Est-ce suffisant? Certainement pas, si on considère que le cancer du rein est l'un des seuls cancers pour lesquels le nombre de cas est à la hausse dans l'ensemble du Canada (*Rapport annuel de la Société canadienne du cancer, 2012*).

Un autre rapport, publié en 2011 par l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC) qui traite des investissements dans la recherche sur la survie au cancer, démontre que le cancer du rein est l'un des trois seuls cancers à n'avoir reçu aucun investissement dans les projets de recherche sur la survie (ces trois cancers étant le mélanome, le pancréas et le rein).

### Le pourcentage de financement en recherche pour le cancer du rein reflète-t-il les taux d'incidence de la maladie?

Dans les faits, ces deux chiffres sont sans commune mesure. Si la recherche sur le cancer du rein était financée en fonction de son taux d'incidence à travers le Canada, sa part des investissements devrait être de 2,9 % (c'est à dire le double de ce qu'elle est actuellement).

Financement actuel: 3,64 millions de dollars

Financement en fonction du taux d'incidence:  
15,8 millions de dollars

### Qu'est-ce qui explique une telle divergence?

Pendant longtemps, le cancer du rein a été l'un des domaines de recherche les moins attrayants, sans qu'on puisse parler de percées significatives en la matière. Cependant, depuis les six dernières années, la recherche en cancer du rein connaît un nouvel essor et les chercheurs ont fait des découvertes qui ont bouleversé la pratique dans plusieurs domaines, de la génétique moléculaire à la pharmaceutique. De nouvelles et importantes questions, qui ont une incidence sur le cancer du rein et sur presque tous les autres cancers, ont été soulevées et méritent des réponses. Au même titre que les groupes de patients les mieux financés, l'ACCR doit accroître la sensibilisation relative au cancer du rein et trouver de nouvelles sources de financement pour la recherche sur cette maladie.

### D'où proviennent les investissements en recherche sur le cancer?

Le gouvernement fédéral constitue la plus grande source de financement pour la recherche sur le cancer, par l'entremise des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et de la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI). Des organismes provinciaux comme le Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS) ou l'Ontario Institute for Cancer Research constituent aussi d'importantes sources de financement. Finalement, on en arrive au « secteur bénévole » qui comprend des organismes tels que la Société canadienne du cancer et la Fondation Terry Fox.

### Rôle du secteur bénévole sur les investissements dans la recherche sur des types précis de cancer

En ce qui concerne le cancer du rein, au cours de l'année 2009, seulement 1,2 % de tout le financement de la recherche par type de cancer est venu du secteur bénévole (organismes caritatifs par rapport aux organismes gouvernementaux).

### Contributions du secteur bénévole par type de cancer

	% des fonds de recherche
Cancer du sein	27,5 %
Cancer de la prostate	9,1 %
Leucémie	6,7 %
Cancer du rein	1,2 %

### Comment pouvons-nous améliorer la situation?

L'Association canadienne du cancer du rein travaille pour améliorer la situation et pour réduire le déficit dans le financement de la recherche sur le cancer du rein, mais nous avons besoin de votre aide pour y arriver.

Grâce à vos dons, nous avons déjà pu financer deux bourses de recherche de l'ACCR/IRSC, destinées spécifiquement à la recherche sur le cancer du rein. Nous nous sommes de plus engagés à contribuer au financement du tout nouveau Réseau canadien de recherche en cancer du rein. Nous avons obtenu du financement de contrepartie pour nos bourses de recherche et nous sommes à l'affût de toute opportunité qui pourrait accroître la recherche sur le cancer du rein.

### Comment pouvez-vous nous aider?

La communauté de l'Association canadienne du cancer du rein regroupe un petit nombre de gens extraordinaires qui ont tous été touchés par la maladie – eux-mêmes, ou par l'entremise d'un être cher, d'un membre de leur famille ou d'un ami. Nous avons besoin de vous tous afin d'étendre la portée de notre organisme et de recueillir des fonds pour les programmes dédiés aux patients et pour la recherche qui fait si cruellement défaut.

Que vous nous désigniez comme étant votre organisme de bienfaisance par excellence grâce à vos dons personnels et familiaux, que vous couriez un marathon ou participiez à une marche de 5 kilomètres (même en descendant une pente!), nous avons besoin que vous fassiez travailler vos méninges afin de nous aider à accroître la sensibilisation sur le cancer du rein et les investissements qui y sont consentis.

<sup>1</sup> Investissements en matière de recherche sur le cancer au Canada en 2005-2009. Juin 2012. www.ccrca-acrc.ca

# Mon histoire

par Noel Denault

Au début de septembre 2002, alors âgé de 60 ans, j'occupais quatre jours par semaine un poste à l'Université Concordia et les trois autres jours, j'effectuais des rénovations majeures à notre résidence. J'étais en bonne forme physique, même si depuis un mois, j'avais de temps à autre des douleurs au côté droit et je ressentais de plus en plus de fatigue, ce que j'attribuais à une surcharge de travail.

Un matin, j'ai découvert, paniqué, beaucoup de sang dans mon urine. J'ai tout de suite appelé mon médecin de famille qui m'a obtenu un rendez-vous à l'Hôpital Royal Victoria, croyant que je souffrais de pierres aux reins. Après plusieurs examens (IRM, scan, rayons x) le diagnostic est tombé : cancer au rein droit avec une tumeur importante et des métastases au poumon droit. Cette phrase du médecin est tombée comme une masse. Si je ne recevais aucun traitement, il m'annonçait une espérance de vie d'un an, au plus.

J'ai subi une néphrectomie complète du rein droit au début d'octobre 2002 à l'Hôpital Royal Victoria et quatre jours plus tard, j'étais de retour à la maison. Une panoplie d'examens ont suivi. Surprise : du liquide s'accumulait entre l'enveloppe et le poumon droit. Pour être traité, il fallait retirer ce liquide et faire une étanchéité pour en prévenir le retour. Les chances de réussite étaient très minces. C'est tout de même à l'Institut thoracique de Montréal que le médecin a réussi l'opération en collant l'enveloppe sur le poumon et en retirant deux litres de liquide.

Je désirais avoir le meilleur traitement pour enlever les métastases. J'ai refusé le traitement à l'interféron que l'on me proposait. J'ai plutôt choisi le traitement par l'interleukine 2, suite à une série de tests physiques bien réussis.

Qu'est-ce que l'interleukine 2? Il s'agit d'un traitement qui agit sur les défenses immunitaires, injecté par intraveineuse. Dans mon cas, le traitement a été de trois cycles. Chacun des cycles comprenait une semaine à l'hôpital (15 injections), une semaine de repos à la maison, une deuxième semaine à l'hôpital (15 injections) et dix semaines de repos à la maison, avant de recommencer un nouveau cycle. Pour ma part, j'ai reçu 72 injections au total, ce qui est considéré comme un traitement complet.

Très peu de gens se qualifient pour obtenir ce traitement-choc, qui comporte une bonne part de danger et plusieurs effets secondaires pouvant entraîner un arrêt de traitement temporaire ou permanent.

C'est armé d'enthousiasme, de détermination et d'une bonne forme physique que j'ai débuté mes traitements en mars 2003 à l'Hôpital général juif avec le Dr Patenaude jusqu'en novembre 2003. J'assumais ma pleine décision et tous les effets secondaires conséquents, comme la perte d'appétit, des étourdissements, des hallucinations, une grande fatigue, de la difficulté à me mouvoir, etc. À la deuxième semaine de traitement, une tachycardie m'a conduit aux soins intensifs pour deux jours où j'ai eu sept arrêts cardiaques provoqués par le cardiologue. Au fil des semaines, la Clostridium difficile (C. difficile) a fait son apparition, ce qui m'a causé bien des ennuis. Les traitements se sont tout de même poursuivis jusqu'à



la fin. Après chaque période de traitement, les examens démontraient que les métastases diminuaient rapidement. J'étais récompensé! Maintenant, c'était une question de temps.

Durant toutes les étapes de la maladie, mon épouse a été une garde-malade hors pair et présente à tous les instants. Je m'en voudrais d'oublier le soutien de mes collègues de travail et de tous ceux qui m'ont aidé à franchir ce passage obligé.

Mon histoire se termine bien, puisqu'après un bon repos et avec la forme physique retrouvée, nous avons terminé les travaux à notre résidence. C'était il y a dix ans! Depuis, tous les examens n'ont démontré aucun retour du cancer. Aucun médicament à prendre, sauf de la vitamine D, sur recommandation du médecin.

## Quoi de neuf dans les traitements pour le cancer du rein?

Vous allez discuter des options de traitement pour votre cancer du rein avec votre équipe médicale. Le choix de la meilleure approche dans votre cas particulier peut dépendre de plusieurs facteurs, dont votre état de santé général, le type de cancer du rein dont vous souffrez, le fait que le cancer se soit étendu ou non, de même que vos préférences en matière de traitement.

Voici un aperçu des nouvelles les plus récentes concernant l'accès aux traitements :

### L'Inlyta

Un des médicaments les plus récemment examinés par Santé Canada est l'Inlyta (axitinib), qui a été approuvé en juillet 2012. L'Inlyta est indiqué pour le traitement des patients atteints d'un adénocarcinome rénal métastatique à cellules claires, à la suite de l'échec du Sutent (sunitinib) ou d'un traitement systémique précédent par des

cytokines. L'Inlyta est présentement évalué par la pan-Canadian Oncology Drug Review (pCODR), de même que par l'INESSS, au Québec.

### Le Votrient

Bien qu'il ne soit pas nouveau au Canada, le Votrient (pazopanib) a été évalué par la pCODR et il est maintenant remboursé (avec conditions) par les régimes publics d'assurance-médicaments dans toutes les provinces, à l'exception de l'Ontario, du Manitoba et de l'Île-du-Prince-Édouard.

Traitements à venir:

### Le tivozanib

Un traitement ardemment attendu au cours de l'année 2013 est le tivozanib, présentement développé par Astellas et AVEO Pharmaceuticals. Ce médicament a été soumis à la Food and Drug Administration

(FDA) pour approbation aux États-Unis dans le traitement des patients atteints d'un adénocarcinome rénal métastatique.

### Le nivolumab

Une nouvelle forme d'immunothérapie ciblée, (BMS936558, maintenant connue sous le nom de nivolumab), sera disponible par le biais d'essais cliniques à travers le Canada. Veuillez consulter notre site Web pour obtenir les dernières nouvelles sur les essais cliniques.

### Le dovitinib

La phase de recrutement des essais cliniques avec le dovitinib est maintenant terminée. C'est avec impatience que nous attendons pour 2013 les résultats des études sur ce tout premier traitement de troisième ligne pour le cancer du rein.

## La naissance du Réseau canadien de recherche en cancer du rein



De gauche à droite - Paul Shay, la Fondation canadienne du rein; Dr M. Gospodarowicz; Dr Michael Jewett; Dr Colin Carrie, secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé du Canada; Deb Maskens, présidente de l'Association canadienne du cancer du rein; Catherine Madden, directrice générale de l'Association canadienne du cancer du rein

Par Joan Basiuk, vice-présidente et directrice des opérations et des relations médicales

Au cours des dernières années, le traitement du cancer du rein a connu des améliorations considérables. Cependant, il est capital d'accroître de façon significative la recherche qui y est consacrée, afin d'améliorer le sort de tous les patients aux prises avec cette maladie.

La création d'un réseau de recherche a été proposée pour la première fois lors du 1<sup>er</sup> Forum canadien sur le cancer du rein tenu à Mont-Tremblant en 2008. Quatre ans plus tard, le Réseau canadien de recherche en cancer du rein (RCRCR) vient tout juste d'entrer officiellement en fonction.

Le 15 juin 2012, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont annoncé un partenariat avec la Fondation canadienne du rein et l'Association canadienne du cancer du rein afin d'octroyer 600 000 \$ en trois ans au RCRCR.

Le Réseau est dirigé par le docteur Michael Jewett, uro-oncologue au *Princess Margaret Cancer Centre* de l'Université de Toronto. Dans le but de favoriser une collaboration à l'échelle nationale en matière de stratégies de recherche, d'essais cliniques et de ressources pour le traitement des patients, le RCRCR rassemble des survivants du cancer du rein, des experts cliniciens et des chercheurs de l'ensemble du Canada. L'adhésion au Réseau est ouverte à tous ceux qui ont fait preuve d'intérêt ou qui ont une expertise au sujet du cancer du rein ou d'un domaine connexe. Le RCRCR travaillera en étroite collaboration avec l'Association canadienne du cancer du rein au cours des prochaines années.

Les buts spécifiques du RCRCR incluent:

- La création d'un système canadien de données sur les patients, relié à une banque de tissus;
- Le soutien aux groupes de recherche existants afin d'encourager le développement d'essais cliniques pour de nouveaux traitements potentiels;
- Le développement d'indicateurs afin de mesurer la qualité des soins et d'optimiser les résultats pour les patients atteints du cancer du rein;
- Le développement de critères pour la consultation et les tests en médecine génétique;
- La création d'un plan de survie et l'élaboration d'une stratégie détaillée en vue de le rendre disponible pour tous les patients atteints du cancer du rein;
- La recherche sur les sous-types de cancer du rein afin d'aider à développer des stratégies en matière de médecine personnalisée.

Sous l'égide du RCRCR, les équipes de recherche composées d'experts cliniciens, de chercheurs et de survivants vont prendre des initiatives dans quatre grands domaines:

- 1) La génétique: sensibilisation et pratiques;
- 2) La médecine personnalisée pour le cancer du rein;
- 3) La qualité des soins pour le cancer du rein;
- 4) La survie au cancer du rein.

En dernier lieu, le Réseau souhaite accroître la sensibilisation relative au cancer du rein en tant qu'enjeu de santé majeur et faire reconnaître le besoin criant de recherche sur cette maladie partout au Canada.

## Le tournoi de golf annuel à la mémoire de Don Kurylo

Présenté par: le comité du tournoi

Le deuxième tournoi de golf annuel à la mémoire de Don Kurylo a eu lieu le samedi 23 juin 2012, au Country Club de Sault-Sainte-Marie. Don a été l'un des membres fondateurs de l'Association canadienne du cancer du rein alors qu'il combattait lui-même la maladie. C'est pourquoi tous les profits recueillis ont été versés à l'Association.



Puisque Don a longtemps été impliqué dans le monde du hockey, en tant que bénévole, entraîneur et dépisteur de la Ligue de hockey de l'Ontario, le tournoi rassemblait des membres de sa famille, des amis, des partenaires du monde du hockey, des collègues ainsi que des membres influents de la communauté. Le déferlement de soutien de la part de la communauté a été remarquable en termes de commandites, de prix et de dons en argent. Le tournoi, qui en est seulement à sa deuxième année, a affiché complet et les fonds recueillis cette année ont dépassé les 9 000\$ récoltés l'an dernier.

Lors de la journée du tournoi, le comité organisateur a été honoré d'accueillir Catherine Madden, directrice générale de l'Association canadienne du cancer du rein. Sa présence a rehaussé l'image du tournoi. Elle a partagé de l'information sur l'importance de l'ACCR, de même que sur les progrès accomplis par l'organisme depuis sa création, il y a à peine six ans. Catherine nous a aussi transmis les salutations de Deb Maskens, une amie de Don qui faisait partie de son tout premier groupe de patients. Le message de Deb sur l'implication de Don a touché des cordes sensibles et a profondément ému les participants.

Le comité organisateur a été très heureux de faire parvenir un chèque au montant de 13 500 \$ à l'ACCR. Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont permis de faire de cet événement un franc succès. Nous savons que Don serait honoré et fier du calibre de ce tournoi. Il n'appréciait rien davantage que des amis réunis dans le rire, la compétition amicale et la camaraderie. Merci de faire partie de l'héritage qu'il nous a laissé. Nous avons hâte à l'année prochaine! *FORE!!!*

## Soins en cancer du rein

La vice-présidente et directrice des opérations et des relations médicales de l'Association canadienne du cancer du rein, Joan Basiuk, a remis à Paul Vincent O'Brien, IA, CSIO (C), B.Sc. Inf., le Prix d'excellence en soins infirmiers pour le cancer du rein, au cours de la conférence de l'Association canadienne des infirmières en oncologie (ACIO). Ce prix, décerné par l'ACIO, est parrainé par l'Association canadienne du cancer du rein en l'honneur de son cofondateur, Tony Clark, et souligne le travail exceptionnel d'une infirmière ou d'un infirmier auprès de patients atteints de cette maladie.



Deb Maskens et Paul Vincent O'Brien

Paul pratique présentement en tant qu'infirmier de soins intégraux au Département des consultations externes du *London Regional Cancer Program*. Depuis 1988, Paul travaille en oncologie clinique et il possède plusieurs années d'expérience, tant auprès des patients hospitalisés que des patients externes, de même qu'en soins de santé communautaire auprès de patients atteints du cancer. Paul a aussi travaillé à titre de coordonnateur de recherche avec la *Lawson Translational Cancer Research Cancer Team* à London, en Ontario. La recherche de cette équipe était consacrée à la collaboration entre les intervenants de différentes disciplines afin de faciliter la transposition des découvertes scientifiques en pratiques cliniques. Les intérêts professionnels de Paul s'articulent autour de la pratique collaborative, la recherche en soins infirmiers, de même que l'habilitation, l'autonomisation et la responsabilisation des patients.

Félicitations Paul!

## Les rencontres de patients et d'aidants à venir

Voici les dates des prochaines rencontres d'information pour les patients et les aidants :

- **HALIFAX** – Le jeudi 6 décembre 2012  
**Cancer du rein: mise à jour des approches de traitement**  
Heure : 19h à 21h (AST) *Des rafraîchissements seront servis à 18h30.*  
Lieu : Au Victoria General Hospital, Édifice Dickson, salle 5110  
Présentations par le Dr Ricardo Rendon, urologue et la Dre Lori Wood, oncologue  
La rencontre se déroulera en anglais.
- **VANCOUVER** – Le samedi 9 mars 2013  
**4e rencontre annuelle pour les patients et les aidants.**  
Heure : 9h à 16h (PST)  
Lieu : Delta Vancouver Airport, 3500 Cessna Drive, Richmond, C.-B.  
La rencontre se déroulera en anglais.

Pour en savoir plus, visitez notre site Web à l'adresse suivante : [www.accrweb.ca](http://www.accrweb.ca), sous l'onglet « Rencontres ».

Voici comment s'inscrire :

- 1) En ligne, au [www.accrweb.ca](http://www.accrweb.ca), sous l'onglet « Rencontres », puis en sélectionnant « Rencontres à venir ».
- 2) En appelant au numéro sans frais 1 866 598-7166 ou au 514 907-2188.

## Bourses de recherche



*Par Catherine Madden, directrice générale, Association canadienne du cancer du rein*

En 2010, l'Association canadienne du cancer du rein a pris l'importante décision de s'engager à financer une première bourse de recherche

d'une durée de trois ans qui a été octroyée à la docteure Severa Bunda de l'Université de Toronto. L'Association canadienne du cancer du rein est fière d'avoir pris la décision ce printemps dernier de créer une deuxième bourse de recherche qui a été décernée au docteur Craig Gedye, dans le cadre de ses travaux de recherche à la *University Health Network* (UHN). Le docteur Gedye est oncologue médical et il complète présentement des études postdoctorales sous la supervision de la docteure Laurie Elizabeth Ailles.

En collaboration avec le docteur Michael Jewett et l'équipe d'uro-oncologie de l'Hôpital *Princess Margaret* à Toronto, le docteur Gedye travaille sur un projet intitulé « Plasticité et sensibilité des cellules souches cancéreuses de l'adénocarcinome rénal » (*Plasticity and Sensitivity of Renal Cell Carcinoma Cancer Stem Cells*). Le docteur Gedye résume sa recherche ainsi : « On peut expliquer une des raisons de l'échec des traitements du cancer du rein en se représentant les cancers comme des ruches d'abeilles, peuplées de rares cellules cancéreuses "reines", et de plus nombreuses cellules souches "ouvrières" et "faux-bourdon" (ou "abeilles mâles"). Or les cellules cancéreuses "reines", communément appelées "cellules souches du cancer", sont peut-être celles-là mêmes qui "essaient" pour former des métastases et qui sont résistantes aux traitements ». Le docteur Gedye ajoute : « Le soutien de l'Association canadienne cancer du rein, par l'entremise de la bourse d'études supérieures des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), me permettra de poursuivre mes travaux de recherche avec l'espoir d'avoir un impact significatif sur la compréhension et le traitement du cancer du rein ».

L'Association canadienne du cancer du rein est heureuse de financer les bourses de recherche des docteurs Bunda et Gedye par l'entremise de notre fonds de recherche « Allons de l'avant! », nommé en l'honneur de notre co-fondateur Tony Clark, en association avec le programme de partenariat avec les petits organismes de santé des IRSC.

## Rencontres de patients et d'aidants

### Montréal, Québec

Nous avons eu le plaisir d'organiser une rencontre de patients informelle le 12 septembre dernier chez Douro, un petit restaurant portugais situé près du marché Jean-Talon à Montréal. Dix participants dont la vie a été touchée par le cancer du rein nous y ont rencontrés pour partager avec nous leurs histoires. Vous trouverez d'ailleurs dans une de ces histoires dans ce bulletin, celle de l'expérience de Noël Denault avec l'interleukin 2 (merci Noël!). De plus, nous avons été honorés par la présence de Nathalie Bedu, membre fondateur du volet patient d' A.R.Tu.R (Association pour la Recherche sur les Tumeurs du Rein), l'association du cancer du rein française, qui nous a parlé du travail des Arturiens avec le Professeur Escudier ainsi que de son expérience personnelle de la maladie. Nous prévoyons répéter l'événement au début de l'année 2013 en espérant que ceux qui n'ont pas pu se joindre à nous cette fois-ci pourront le faire à cette occasion.

### Winnipeg, Manitoba

Le mardi 8 mai 2012, un groupe de membres de l'Association, composé de 30 patients et aidants de même que notre directrice générale Catherine Madden et la directrice pour les Prairies, Marion Cooper, se sont rassemblés au restaurant Round Table Steakhouse pour notre première rencontre informelle manitobaine. Nous étions très heureux que les docteurs Darrell Drachenburg, Joel Gingerich et Tom McGregor se joignent à nous pour le repas. Les patients et aidants du Manitoba ont pu partager leurs histoires d'espoir et d'inspiration. Depuis, nous sommes en contact avec certains participants qui ont fait part de leur intérêt à participer au programme de soutien par les pairs, ou pour aider à accroître la sensibilisation au cancer du rein et faire connaître les services offerts par notre Association dans la province. Merci à tous ceux qui étaient présents et qui ont partagé leurs histoires.

### Halifax, Nova Scotia

Nicole Giroux, directrice de l'Association canadienne du cancer du rein pour le Québec et notre coordinatrice, Maryse Tremblay, ont tenu une rencontre de patients et d'aidants le 7 juin dernier, à Halifax. L'événement a ressemblé un bon groupe de patients et d'aidants de la Nouvelle-Écosse et d'autres provinces des Maritimes.

La conférencière à cette rencontre était la docteure Lori Wood, oncologue médicale à l'Hôpital Queen Elizabeth II d'Halifax et professeure agrégée au Département de médecine et d'urologie de l'Université Dalhousie. En tant que spécialiste des cancers génito-urinaires, la docteure Wood contribue également à la recherche, si essentielle pour le cancer du rein. La docteure Wood a offert aux participants une présentation complète et inspirée sur le cancer du rein – tous stades confondus – en plus de donner de l'information récente et captivante sur les nouveaux traitements qui seront bientôt disponibles!

Un patient atteint de l'adénocarcinome rénal métastatique, Chris Patriquin, avait auparavant livré un émouvant témoignage sur son expérience avec le cancer du rein de stade IV. De véritables modèles de courage et de résilience, Chris et son épouse Vickie ont aussi aidé à la préparation de la rencontre et à l'accueil des participants.

La rencontre s'est terminée sur une discussion en deux sous-groupes réunissant les patients, d'une part et les aidants, de l'autre. Mille fois merci à la docteure Lori Wood, de même qu'à Heather Walker, infirmière et chef d'équipe du personnel clinique de l'*Atlantic Clinical Cancer Research Unit* (ACCRU), qui ont gracieusement accepté d'animer ces deux sessions où tous ont pu partager leurs histoires, échanger des conseils et se donner des encouragements.



Association canadienne du cancer du rein

## BULLETIN

Cette publication a été rendue possible grâce à la contribution de plusieurs bénévoles. Si vous avez des questions ou des idées quant au contenu des prochains bulletins, veuillez communiquer avec l'ACCR : [info@accrweb.ca](mailto:info@accrweb.ca) • 514-907-2188

Suivez-nous sur Twitter (ACCRein) et sur Facebook (Association canadienne du cancer du rein)



Cet organisme a adopté le :

Imagine Canada Code d'éthique

